

ПСИХОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА: НОВОЕ ВРЕМЯ, НОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ, НОВОЕ КАЧЕСТВО ОТНОШЕНИЙ

Менделевич В.Д.

Казанский государственный медицинский университет, Россия

Несмотря на многолетнюю историю, взаимоотношения между двумя ветвями человекознания – психологией и медициной – остаются проблематичными. Истинной, полноценной интеграции, к которой стремились классики и стремятся современники, не происходит. Психосоматическая медицина – скорее красивая мечта о единении, чем реальность.

По-прежнему для медика на первом плане пациент, а не личность больного. По-прежнему подавляющее большинство медицинских работников не видят в психологах и в психологических методах лечения и коррекции истинной пользы и выгоды для пациента. Как и много лет назад в медицине доминирует технократическое мышление, парадигма высоких технологий.

Несомненно, подобная ригидная установка обусловлена как субъективными, так и объективными факторами. И именно их необходимо анализировать и учитывать с тем, чтобы менять ситуацию к лучшему. В этом отношении оценка специфики преподавания будущим врачам блока психолого-педагогических дисциплин выглядит повышенно значимой. Особенно актуальной становится изучение ожиданий медиков в отношении их профессии, роли и места психологических и педагогических сторон деятельности.

Эмпедоклу – древнегреческому философу-мыслителю из Агригента, проживавшему задолго до нашей эры – приписывают высказывание: «Ничему не может научить учитель, который не нравится». Пе-

рефразируя это выражение, можно утверждать, что процесс качественного медицинского образования, передачи и получения студентами-медиками знаний, не может быть эффективным без учета личностных и некоторых иных присущих конкретному преподавателю и педагогическому процессу, в целом, свойств. Несмотря на тривиальность этого положения, процесс создания прочувствованной личностной мотивации к освоению врачебной профессии, включающей психологическую подготовку, продолжает оставаться острым ~~вопросом~~ ~~вопросом~~, можно говорить о том, что у ученика-студента существуют определенные ожидания не только в связи с технической оснащенностью, высокой технологичностью процесса обучения, но и в связи с психологическими умениями, навыками и качествами Учителя. Кроме того, у студента имеется стихийно или планомерно сформированное представление о важных и нужных для его будущей профессии качествах, навыков и умений. Не вызывает сомнений тот факт, что для будущего медика значимым в процессе учебы является соответствие материальной базы современным мировым стандартам, возможность получения опыта личного контакта с пациентами посредством наставничества. Однако вопрос об ожиданиях будущего врача даже при самой современной и уникальной оснащенности педагогического процесса остается актуальным. Вопрос об ожиданиях может быть сформулирован так: Во имя каких достижений и ради кого- или чего студент-медик должен стать профессионалом? Что является конечной целью обретения студентом-медиком навыков врачевания - авторитет, самореализация, социальное и финансовое положение, стремление быть полезным, нужным и эффективным, власть над людьми или какие-то иные приоритеты?

Ответ на вопрос о конечной цели медицинского образования не столь однозначен и ясен, как представляется на первый взгляд. Поскольку в условиях кардинального изменения социально-психологических и экономических взаимоотношений в стране заинтересованные стороны (государство, медицинское сообщество, студенты) могут давать разнообразные и подчас противоречивые ответы о конечной цели образования. Вариативность ответов может колебаться от понятий профессионализма до конкурентоспособности, от гуманизма до востребованности, от самоактуализации до успеха.

Известно, что удовлетворенность каким бы то ни было событием, явлением или процессом есть производное, во-первых, от ценностей человека, его насущных потребностей; во-вторых, от совпадения или несовпадения прогноза с реальностью. И если с первым параметром - ценностями - ситуация в стремлении к качественному медицинскому образованию понятна, то со вторым - весьма запутана. Нередко неудовлетворенность качеством образования базируется на том, что

просто реальность не совпадает с прогнозом и ожиданиями. Будущий студент-медик, выбирая профессию, представляет себе процесс образования и врачевания не вполне так, как есть на самом деле. Вследствие этого удовлетворенность качеством образования становится заложницей субъективных ожиданий. Реальная и виртуальная модели не совпадают. Появляется недовольство загруженностью программы дисциплинами, которые малоинтересны студенту. В частности, таково усредненное отношение будущих врачей к психологии и, особенно, педагогике.

Помимо перечисленного, можно говорить и том, что существуют различные модели представлений о «квалифицированном», «качественном», «эффективном» враче-специалисте, на достижение которых и нацеливается педагогический процесс в медицинском вузе. Для целей анализа роли и места психолого-педагогических знаний в этом ряду важно задаться вопросами о том, насколько совпадают экспектации преподавателей психологии-педагогики и студентов в отношении идеала медицинского образования? Насколько совпадают экспектации преподавателя и студента по отношению друг к другу? Что считать идеалом качества медицинского образования и с чем мы сталкиваемся в реальности? Кого считать «идеальным врачом», «идеальным преподавателем», «идеальным студентом-медиком», т.е. формирование каких именно умений и качеств следует поставить во главу угла при подготовке специалиста?

В рамках данной работы мы нацеливаемся на привлечение внимания к проблеме вариативности экспектаций идеала качества врача и попытке наметить пути ее решения. Забегая вперед, отметим, что вариативность ожиданий по поводу идеала качества медицинского образования всеми участниками педагогического процесса способна блокировать или существенно снижать эффективную подготовку специалиста.

Традиционно к идеальным качествам и статусу врача относятся: 1) профессиональная компетентность (профессионализм); 2) гуманность; 3) умение соблюдать конфиденциальность; 4) добросовестность; 5) увлеченность работой. К негативным (неэтичным и противоправным) относят: 1) склонность к саморекламе; 2) укрепление собственного авторитета путем дискредитации коллег; 3) переманивание пациентов у своих коллег.

Если проанализировать и сравнить перечисленные позитивные и негативные ожидания идеала врача с реально существующими в студенческой среде, то окажется, что экспектации студентов в этом вопросе несколько отличаются от них. По данным социологических исследований, не все из перечисленных (т.н. абсолютных) параметров могут присутствовать в списке идеальных для будущего медика. К

тому же этот список на новом этапе развития общества дополняется рядом иных параметров и переносом части негативных в разряд позитивных.

Неизменным приоритетом для студентов, готовящихся стать врачами, остается профессиональная компетентность, за которой нередко скрывается ремесленничество. Однако понятие профессионализма претерпевает некоторые метаморфозы. В частности, более 60% студентов-медиков убеждены в том, что профессионализм во многом условное понятие для медика. Предлагается судить о нем на основании критерия, который в списке идеальных отсутствует. В качестве маркера профессионализма допускается использование параметра успешности, в которую наиболее часто включаются финансовые и карьерные достижения и даже популярность.

Подавляющее большинство сегодняшних студентов-медиков убеждены в том, что самореклама-самопрезентация, традиционно относимая к негативным качествам специалиста, является важным и необходимым условием максимального раскрытия профессионализма. Заметим, что данный спорный вопрос мало обсуждается и анализируется в педагогическом процессе, несмотря на то, что самопрезентация является велением времени. Конечно же, мы говорим лишь о презентации действительно существующих умений, навыков и достижений. И не имеем в виду манипуляции сознанием пациентов или потенциальных потребителей медицинских услуг.

С точки зрения психологической науки процесс самопрезентации близок к процессу самораскрытия. Перечисленные процессы сходны по форме и по содержанию и различаются предназначением, целями преподносимой информации. В случае самопрезентации целью является создание желаемого впечатления о себе для дальнейшего управления ситуацией общения. При самораскрытии цель - это достижение понимания, сопереживания. Самораскрытие оправдано считать этапом самоактуализации, направленным на максимально возможную реализацию собственных потенциальных способностей и возможностей. В условиях становления новых партнерских взамен патерналистским отношений между врачом и пациентом, появления принципа «информированного согласия» роль навыков адекватной самопрезентации специалиста возрастает.

Если говорить о гуманности, как о значимом и идеальном качестве специалиста-медика, то данные социологических исследований показывают, что он нередко в устах студентов носит декларативный характер. Так, в частности, результаты исследований ученых из Томска (И.Р.Семин) убедительно продемонстрировали, что процесс медицинского образования, общения с тяжелыми пациентами зачастую не формирует истинно гуманного отношения к пациентам, на которое

рассчитывает преподаватель. Иногда даже наоборот - за годы обучения гуманное отношение сменяется равнодушием, цинизмом или негативизмом. Исследование томских психологов включало в себя оценку уровня гуманного отношения к психически больным на младших (1-х) и старших курсах лечебно-профилактического и фармацевтического факультетов. Известно, что программы этих факультетов отличаются тем, что на лечфаке студенты подробно в клинике изучают психиатрию и имеют возможность лично общаться с больными, а на фармфаке - нет. Показатели отношения к душевнобольным на младших курсах перечисленных факультетов практически не различались (ведь психиатрию изучают на старших курсах). Через пять лет обучения в ВУЗе и личного знакомства с пациентами психиатрических лечебниц оказалось, что студенты лечфака существенно изменили свое отношение к больным. Причем в сторону репрессивную. А у фармфаковцев отношение не изменилось. Репрессивность отношения отражалась в становлении устойчивой позиции о необходимости принудительной стерилизации психически больных, ограничении их дееспособности, изоляции и прочем.

Таким образом, на примере изучения психиатрии можно продемонстрировать, что педагогический процесс в медицинских вузах способен приводить к обратному идеальному результату. Возможно, это связано с тем, что в рамках медицинского образования преобладающей остается патогенетическая парадигма и игнорируется саногенетическая. За время изучения клинических дисциплин в медицинском ВУЗе студент подавляющую часть времени изучает и видит на практике то, как «люди заболевают, болеют и умирают». И будущий врач оказывается малоосведомленным в вопросе, а как же люди не заболевают, как они выздоравливают. Вследствие доминирования патогенетической парадигмы в медицинском образовании из стен медицинского университета нередко выходит специалист с убеждением, что «все болезни - хронические» и «ни от чего выздороветь нельзя».

В оценке качеств идеального преподавателя, как показывают исследования, нет разночтений между ожиданиями самих преподавателей и студентов. На первое место выходит сочетание требовательности с увлеченностью работой и коммуникабельностью.

Что же касается ожиданий идеальных качеств студентов-медиков, то в этой сфере обнаруживаются потенциально конфликтные точки. Одной из наиболее значимых можно считать представления об устойчивости и необходимости для студента-медика научного мировоззрения. Ожидания преподавателей по этому показателю существенно расходятся со студенческими. Около 35% будущих медиков неустойчивы в своих рационалистических убеждениях. Многие из них допускают возможность использовать на практике мистические ирра-

циональные или иные ненаучные способы т.н. терапии пациентов. Большая часть студентов-медиков исходит из позиции - «помогает – значит может использоваться в лечении». Нередко ими усваивается ненаучная логика диагностического и лечебного процесса, которая строится на умозаключениях «по аналогии».

Возвращаясь к понятию качества медицинского образования, хотелось бы вспомнить определение термина качество. По рекомендациям толковых словарей качеством следует называть совокупность существенных признаков, свойств, особенностей, отличающих предмет или явление от других и придающих ему определенность и достоинство. Задумаемся, а что же является существенными признаками медицинского образования, придающими ему «определенность и достоинство»? В нынешних условиях, к таким свойствам видимо, надо отнести научное мировоззрение всех участников педагогического процесса и врачебное призвание.

Исходя из приведенного выше анализа, можно констатировать, что медицина нуждается только в такой психологии, которая базируется на научном мировоззрении (что, к сожалению, не относится к большинству теорий личности и теорий психосоматики), является реалистичной и эффективной.